醫院管理局
2012至2017年策略計劃



固本求進





指紋看似平凡，
卻殊不簡單；
它的紋路清晰有序，
獨一無二，
代表每一個獨特的人。

我們以指紋併合成一株健康、挺拔的大樹，象徵機構的凝聚力，亦表示我們作為醫管局的一分子，猶如提供樹蔭和養分的葉子，必當群策群力、克盡己分。醫管局本著「固本求進」的精神，上下一心、團結一致，必能繼續茁壯成長，與市民一起「共創民康」。

目錄

策略計劃
摘要

2012至2017年

策略計劃載列醫院管理局（醫管局）

未來五年的方針和策略，是本局服務及

發展規劃的總體綱領。對於醫管局每年進行之

工作規劃，本計劃書可提供明確的方向和指引，讓臨床

及行政人員在規劃過程中，就各項計劃措施作出

配合。從2012至13年度工作計劃開始，本計劃書

引導醫管局制定往後五年的周年工作計劃，

帶領本局上下達成共同的

願景和使命。



規劃過程

策略規劃由醫管局大會領導，是一個多方參與的過程；期間諮詢了約750名員工及持份者，共同確立了四大範疇，以及相關的意向和策略：

- **員工** — 為紓緩臨床人手短缺和大量流失，制定全面的策略，改善工作環境和僱用條件，以吸引和挽留人才
- **服務** — 在受人手限制的情況下，更有效地管理日增的服務需求，並確保服務質素及安全，同時與病人和社區建立更密切的醫護夥伴關係
- **資源** — 確保具備足夠資源應付服務需要，包括加強支援部門的職能及善用現有的資源
- **管治** — 強化企業管治，並針對企業架構和問責機制，尋求最佳方案

紓緩人手短缺和職員流失之策略

- 挽留人才的措施包括：為員工提供優質培訓；締造更佳的職業發展前景；減輕員工的工作量；因應需要改善前線員工的僱用條件。
- 提供彈性的聘用條件及選擇，以吸引更多人才加入醫管局，同時制定能增加臨床人手供應的方案。
- 透過多方面的改進，給予員工更大的推動力，包括促進良好的管理和領導能力、加強員工的溝通及參與，以及增加對優異表現的認同。

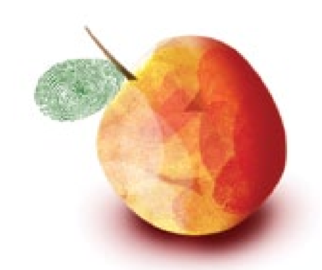


更有效管理日增的服務需求之策略

- 針對優先服務，特別是高需求社區、高需求危疾，以及輪候時間和便捷度亟需處理的服務，進一步加強服務能力，以滿足相關的需求。
- 發展新的服務模式，以提高服務效率。
- 減少不必要及可避免的個案以減低需求，同時針對慢性疾病的中層預防，發展更多「上游」護理服務，以預防併發症及減少病人對醫院或專科服務的需求。
- 將複雜性低的個案轉交私營醫療機構或非政府機構處理，以分擔需求。

確保服務質素及安全之策略

- 強化臨床危機管理策略，重點包括提倡安全文化及發展更安全的服務模式，以加強病人和員工的安全。
- 採納具成本效益、證實可改善臨床效果及服務效率的現代科技和治療方法，並保持醫療設備和設施的水準，以提供現代化的醫療服務。
- 強化臨床管治及推行持續質素改善系統，以改進臨床實踐。



加強與病人和社區的夥伴關係之策略

- 讓病人團體和社區夥伴參與提供服務。
- 邀請病人及社區夥伴參與改善服務。
- 採用以病人為中心的方式，與病人和照顧者溝通。

確保具備足夠資源應付服務需要之策略

- 提高資源運用效率，並與政府商議及檢討撥款，以確保財政可持續發展。
- 繼續發展公平和具透明度的資源分配系統。
- 加強支援部門的職能，包括業務支援服務、基建工程以及資訊科技服務。

強化企業管治之策略

- 鞏固醫管局大會及專責委員會的管治架構和程序。
- 發展及維持醫管局綜合企業危機管理模式。

計劃的推行及監察

我們將透過周年工作計劃，推行需要重新調配或增撥資源的策略和重點措施，並每年向醫管局大會呈交策略計劃的進度報告。



主席序言

醫管局透過仔細的規劃，制定一系列策略，以處理當下的問題，並為應付未來挑戰做好準備。這份策略計劃讓醫管局在過往的基礎上承先啟後，繼往開來，繼續為市民謀求福祉，為社會促進民康。

2011年是醫管局成立的20周年，歷年來我們達成了多項促進香港民康的目標，在共慶成果的同時，我們也對當前日增的挑戰保持警覺。

根據病人滿意度調查結果顯示，醫管局的服務普遍獲得病人認同。這無疑肯定了醫護人員的表現、努力和專業精神。然而，我們亦面對來自各方的聲音，不斷要求醫管局提供「更多、更好」的服務。為了更有效處理市民的需要和期望，我們進行了策略規劃，當中所制定的發展方向、對策和重點，已載列於這份醫管局2012至2017年策略計劃之內。

醫管局各級同事全情參與整個規劃過程，我衷心向他們致謝，更特別感謝積極支持和付出寶貴時間的前線醫護人員及病人團體。展望將來，我們將上下一心，合力把策略落實為具體工作。

我深信有策略計劃為我們導航，醫管局可實現「市民健康，員工開心，大眾信賴」的願景。



醫院管理局主席

胡定旭



行政總裁的話

我很高興向各位介紹醫管局2012至2017年策略計劃《固本求進 共創民康》。我們在醫管局大會的領導下進行廣泛諮詢，並分析醫管局內部和外在環境因素。規劃過程歷時一年，約750名員工及持份者參與了有關的討論，並提出具建設性的意見。

我們在擬定這份新策略計劃之前，參考及檢討2009至2012年策略服務計劃，並審視目前及潛在的環境因素和挑戰，然後制定相應的對策。新的計劃書臚列了醫管局的機構目標和服務優次，包括加強臨床服務的支援部門職能，例如人手、資訊科技支援、業務支援及基建工程。策略計劃為行政人員和臨床人員導航，讓他們在周年工作規劃過程中，可就各項策略重點作出配合。

在策略計劃的諮詢過程中，我們積極與前線醫護人員溝通，了解到他們既要應付擴充服務，亦需面對人手不足的情況，工作壓力因而更加沉重，也影響到他們的士氣和工作滿足感。有鑑於此，我們把處理人手和工作量的問題，列為新策略計劃的首要任務。在這基礎之上，我們未來數年將進一步鞏固服務，重新聚焦於醫管局各項優先服務。這有利我們並肩同心，按部就班，一起固本求進，達成更理想的民康目標。

能順利制定這個策略計劃，實有賴醫管局大會成員的指引和支持，以及員工和病人團體的積極參與和提供寶貴意見。我藉著這個機會，衷心向他們致謝。



醫院管理局行政總裁
梁栢賢醫生

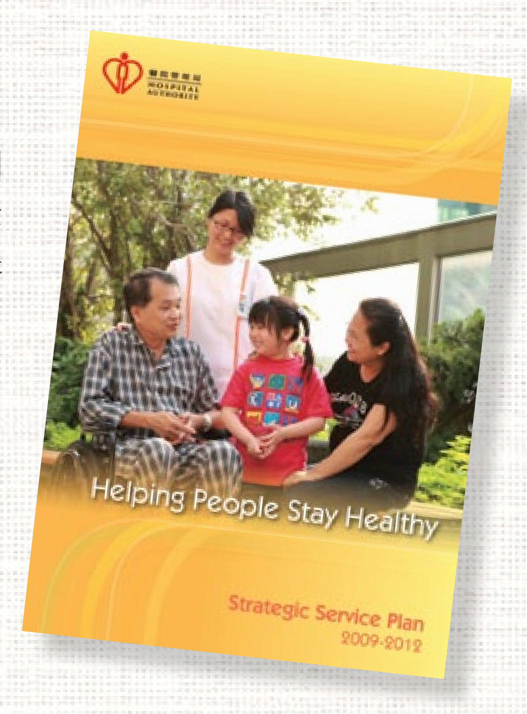
背景

醫管局是一個獨立的法定機構，負責提供香港的公立醫院服務，以及部分基層醫療服務。作為公營機構，醫管局以具效益和效率的方式，提供各項獲政府大幅資助的服務，主要涵蓋預防、治療及復康等範疇。

現時，醫管局轄下設有41間公立醫院/醫療機構，共提供超過27 000張病床、49間專科門診診所及74間普通科門診診所；這些設施按地域劃分為七個聯網。目前，本局的僱員數量約為60 800人。

首個策略計劃（2009至2012年）

我們在2009年制定了首個策略計劃，當中列出醫管局於2009至2012年三個財政年度，為應付服務需求、質素及安全和人手問題等，所需依循的服務發展方針，以及需要推行之策略。





過去三年的周年工作計劃及政府撥款，均以首個策略計劃為藍本。該份計劃書內所有的策略和重點都取得進展，並於過往三年落實推行。

以提升醫院服務能力及質素為例，三年來醫管局共增設了240張病床、170 600個專科門診診症名額，更透過人才、科技、基建和社區協作等配合，改善服務及提升質素。此外，我們制訂了多份臨床服務框架建議書，作為推行重點臨床項目的指引，包括成人精神健康服務計劃、長者醫療服務策略及冠心病服務策略等。我們亦因應聯合醫院、廣華醫院、葵涌醫院和伊利沙伯醫院等重建項目作出準備，制訂臨床服務計劃，作為相關設計工程的藍圖。

首個策略計劃以服務為主導，因此特別側重於臨床服務，在人手方面只作有限度的着墨，而有關其他範疇，包括財務、業務支援、基建工程和資訊科技服務等支援部門的問題，則沒有涉獵。

我們意識到前線員工和病人團體參與制定策略計劃的重要性，因此在新一份計劃書的規劃過程中，我們加強了諮詢，汲取各方的意見。

策略規劃的指導原則

醫管局以社會可負擔的成本，為香港市民提供必需的醫療服務。這符合《醫院管理局條例》所載：「不應有人因缺乏金錢而不能獲得適當醫療」的原則。

為了善用資源，讓市民獲得最佳醫療效益，我們在規劃服務時，會為服務訂定緩急優次。香港政府在2005年發表的《創設健康未來》報告書內，為醫管局訂定了四個優先服務範疇：

- 急症和緊急護理服務；
- 為低收入人士及弱勢社群而設；
- 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及
- 培訓醫護專業人員。

此外，在公營醫療服務的規劃上，我們亦會盡量配合政府的醫療政策，例如為響應醫療改革方案，我們加強基層醫療服務，強化其「把關」角色；亦會協助政府促進公私營協作，以紓緩兩界別醫療服務量失衡的狀況；並會發展電子健康紀錄系統。

我們的策略規劃亦以醫管局的願景、使命和核心價值作為指導原則。



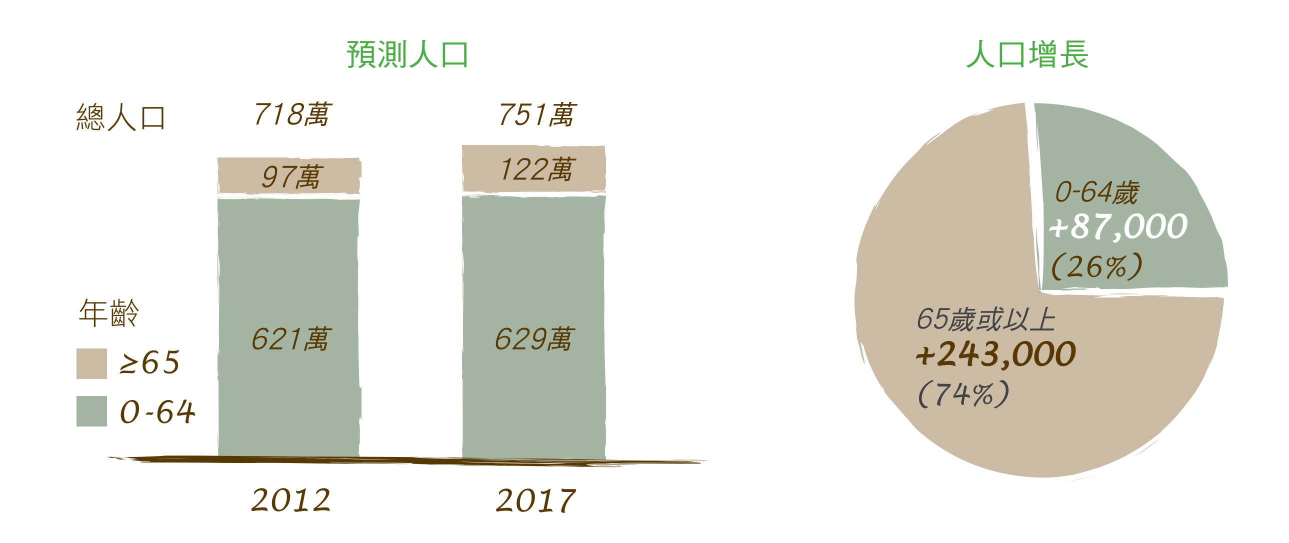


環境及主要挑戰

人口結構及醫護需求轉變

2012年香港人口約為718萬人，預計於2017年將增至751萬人，增幅約5%，而在淨增長中，近四分三屬65歲或以上的長者。根據預測，長者人口於2012年為97萬，佔本港人口13.6%；預計未來五年，即直至2017年，長者人口將增至122萬，佔本港人口15.6%。

2012至2017年人口變動



人口持續老化，使醫療服務需求與日俱增；根據統計，在醫管局的服務人口當中，老年病人住院的風險，是非老年病人的四倍。這正好解釋了於2010年，即使長者人口佔本港人口13%，他們卻佔約50%醫管局醫院的住院日數。

除醫療服務使用量增加外，長者的病情亦較為複雜，是公營醫療體系主要的使用者。根據計算，醫院治理每位老年病人所需的平均費用，比非老年病人多57%；主要原因包括病情較嚴重或較複雜、入院次數較多及住院期較長。老年病人平均住院期為9.7日，非老年病人則為5.3日。

以一般專科病床使用率為例，於2010年，每1 000人口中，非老年病人需要1.3張病床，老年病人卻是其9倍，即11.8張。預測至2016年，在現行的服務模式下，如果非老年病人需要增加1張病床，老年病人則需多增20.2張。

因應人口增長及老化，醫管局需在未來數年每年平均增加至少2%的服務量，以應付需求。然而，這只是保守的估計，因為預測之增幅僅以目前的服務使用率為基礎，並未將新服務的影響、服務缺口及累積個案計算在內，例如專科門診新症及非緊急手術服務的輪候人數。此外，因應科技的急速發展和醫療技術之改良，服務需求亦相應大幅增長。

根據分析，新界西及九龍東聯網需要加強服務能力，尤其是增設住院病床。預計在2007年至2016年，這兩個聯網服務區域的人口增長率最高，每年為1.5%（聯網平均數為0.8%），而新界西聯網的長者人口增長率亦屬最高，每年為5.3%（聯網平均數為2.9%）。

慢性疾病概況

香港人口持續老化，慢性疾病發病率隨之而上升。分析指出長者的主要危疾包括癌症、心臟疾病、肺炎、中風、呼吸道疾病和腎病等。根據衞生防護中心2010年公布的數字顯示，在65歲或以上病人當中，接近80%因上述疾病而死亡；除肺炎外，所有均屬慢性疾病，成為醫療系統主要的負荷。

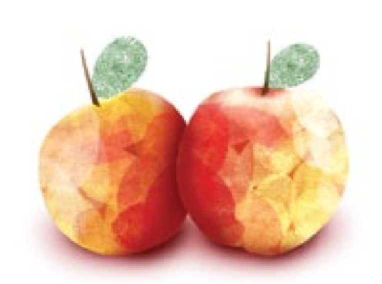
糖尿病和高血壓是最常見的慢性疾病。根據分析顯示，在醫管局普通科門診診所求診的病人當中，43%患有高血壓或糖尿病；這兩種疾病亦是導致心臟病和中風的主要原因。患有嚴重心臟病及中風的病人，不但死亡風險較高，住院日數亦較長。此外，糖尿病可引致其他併發症，例如腎衰竭、眼疾和神經損傷等。

根據服務需求的推算，2012至2017年在醫管局接受糖尿病治療的病人數量，將從現時的427 000人增加至549 000人，增幅為29%；高血壓病人將從1 163 000人增加至1 498 000人，增幅為29%；冠心病的病人將從205 000人增加至258 000人，增幅為26%。

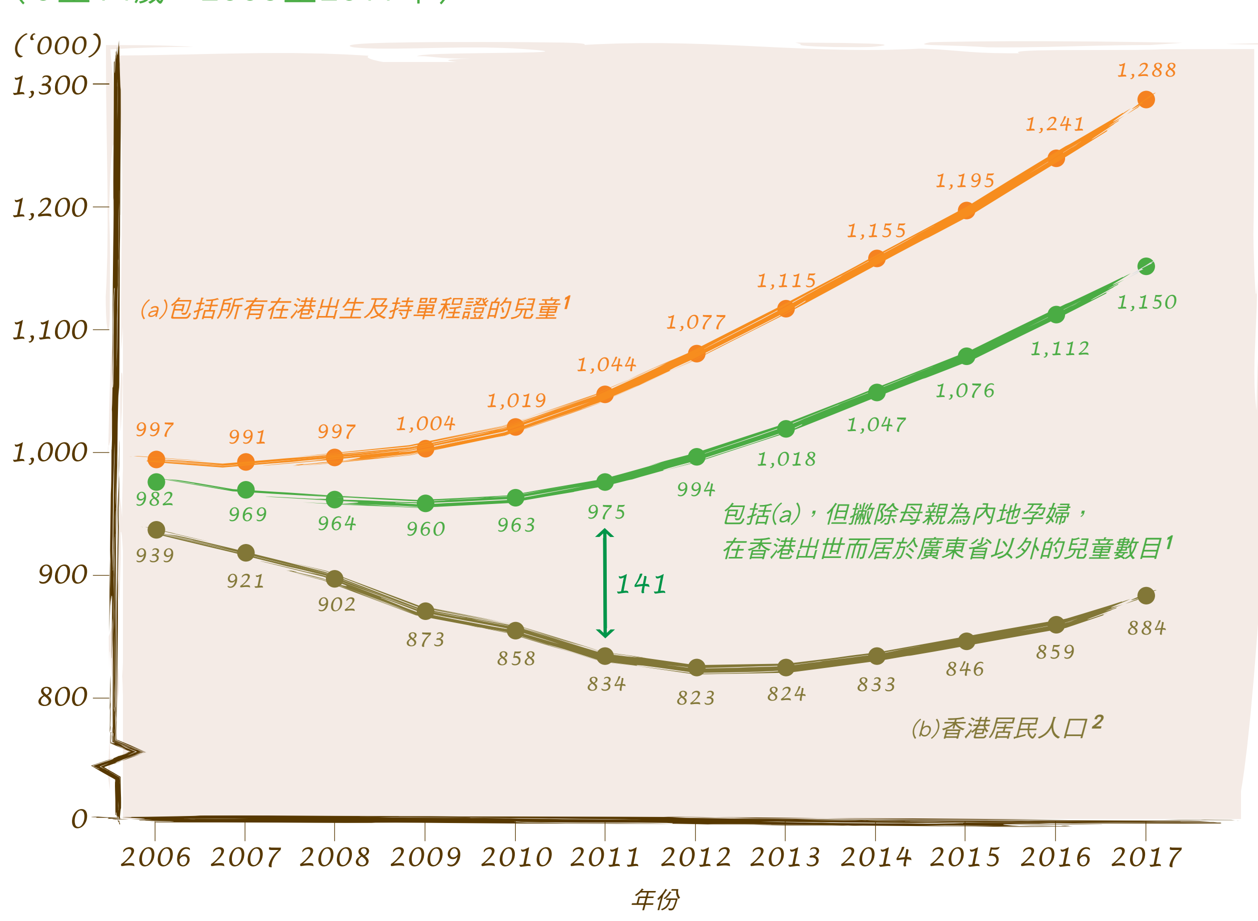
跨境人士服務需求

近年，不少香港居民因各種原因，比如工作或家庭需要，移居內地居住，卻同時接受香港公營醫療服務。內地孕婦在港產下擁有居港權的兒童，雖居於內地，亦有權利享用醫管局的醫療服務，因此，醫管局在規劃未來服務時，亦會考慮他們的需要。

根據中華人民共和國國家統計局2010年的統計數字，約200 000香港人居於內地。此外，由內地孕婦在港誕下、現居於鄰近廣東省各地的兒童估計約141 000人，於2017年將增至266 000人。



估計及推算合資格使用醫管局服務的人數
(0至14歲，2006至2017年)

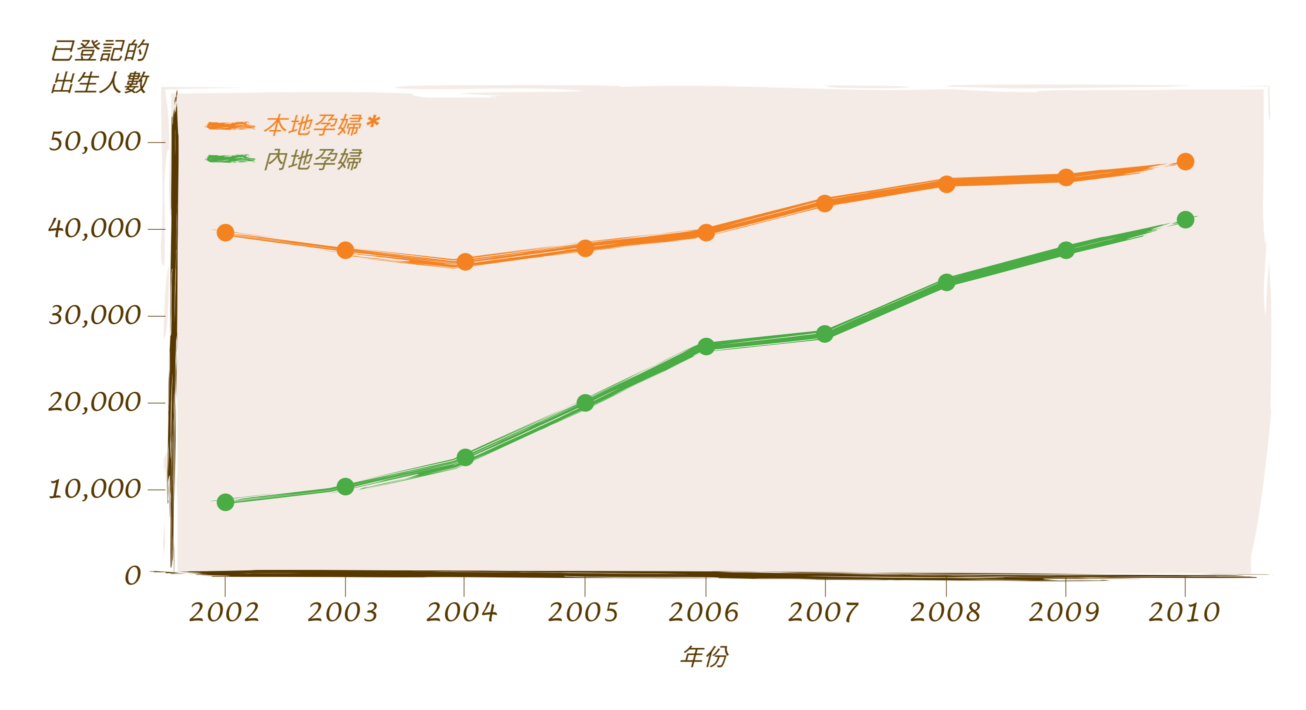


資料來源：

1. 數據由醫管局統計及推算，並諮詢政府統計處(2012年3月)
2. 政府統計處之香港統計年刊 2011及香港人口推算 2010 至 2039 年

近年大量內地孕婦在港分娩，使合資格接受醫管局服務的內地兒童人數急速增長，從2003年以前少於10 000人，增至2010年超過40 000人，當中逾70%在私家醫院出生。

本地*及內地孕婦在香港誕下的嬰兒數量（2002至2010年）



資料來源：政府統計處人口統計組

* 以所有本地和內地孕婦在港誕下的嬰兒數量之間的差額粗略計算

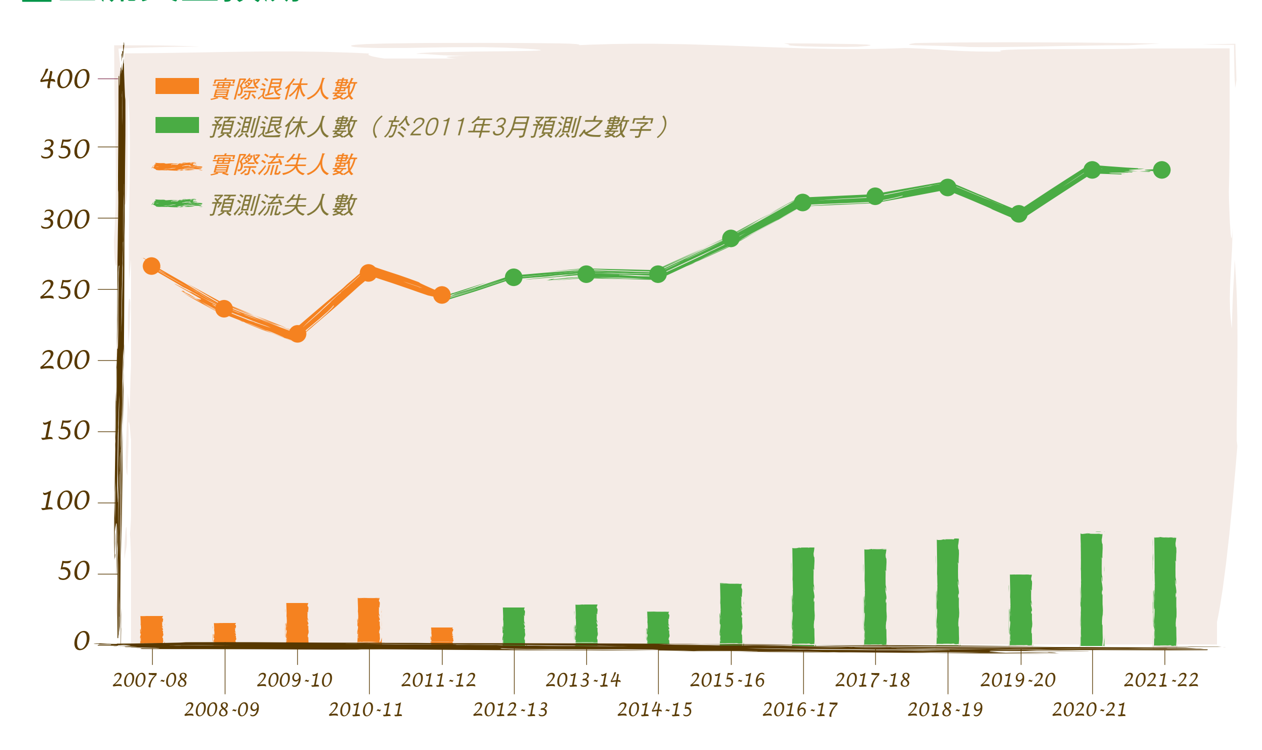
產科服務因應內地孕婦需求急劇增加，私家醫院因而增聘大量人手以加強服務，對醫管局的產科人手構成壓力。此外，由於私家醫院缺乏初生嬰兒深切治療設施，有關嬰兒需轉介至公營醫院治理，因而加重公營醫院初生嬰兒深切治療部的負擔。

為紓緩產科及初生嬰兒醫護服務的龐大需求，同時確保本地孕婦獲得優先的產科服務，香港政府已將2012年接受非本地孕婦來港產子的數目，限於34 400人。再者，醫管局的非本地孕婦分娩名額亦從9 800名減至約3 400名，這只限於醫管局總分娩名額有剩餘時，方可提供及接受非本地孕婦預約。政府將與醫管局及私家醫院繼續商討，定出2013年非本地孕婦分娩名額的整體數目。

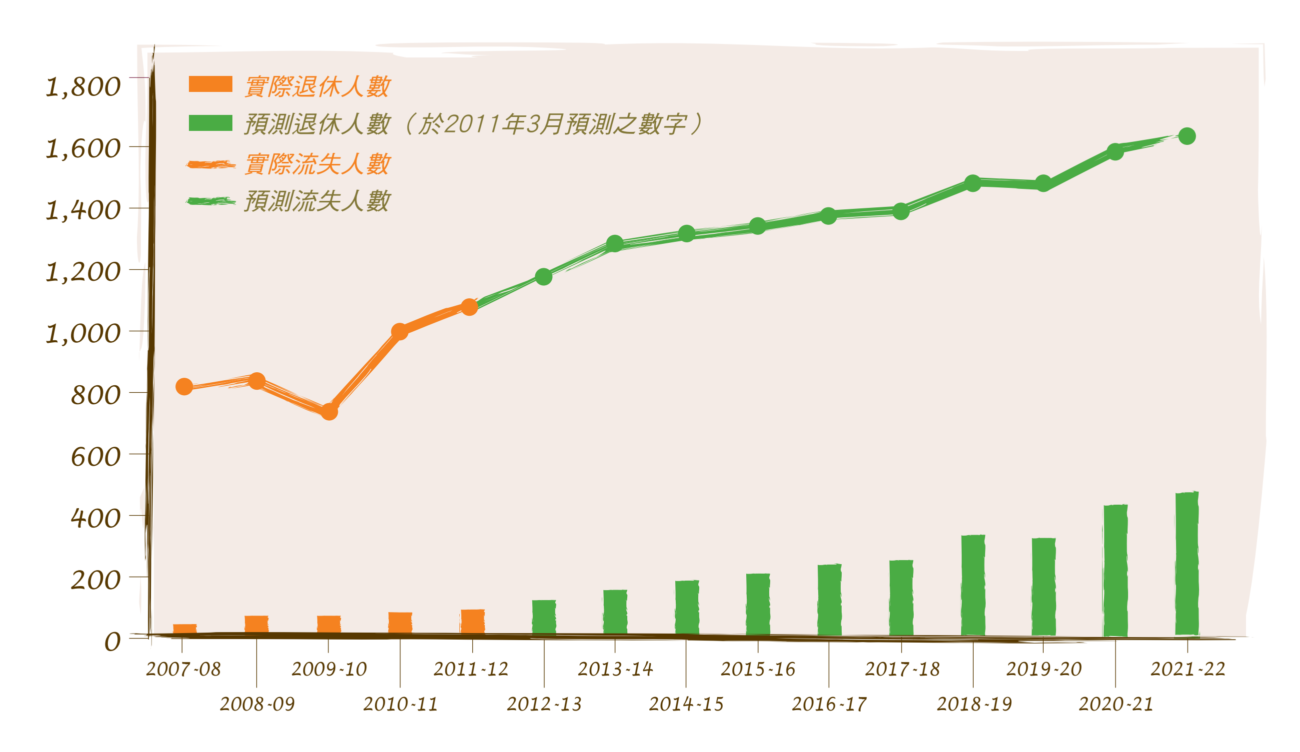
人手供應情況

醫護服務需要充足的人手和幹練的員工，在各自的崗位上提供優質服務。然而，醫管局因醫生、護士和專職醫療人員的流失，而需面對臨床專才不足的壓力。由於私家醫院正擴展服務，吸納臨床專才，同時局內不少專業人員已屆退休年齡，預計未來數年人手將進一步流失。此外，政府2011至12年度財政預算案內公布預留四幅位於黃竹坑、大埔、將軍澳和大嶼山的土地，用作興建私家醫院，這將會加劇公私營醫院在醫護人手上的競爭。

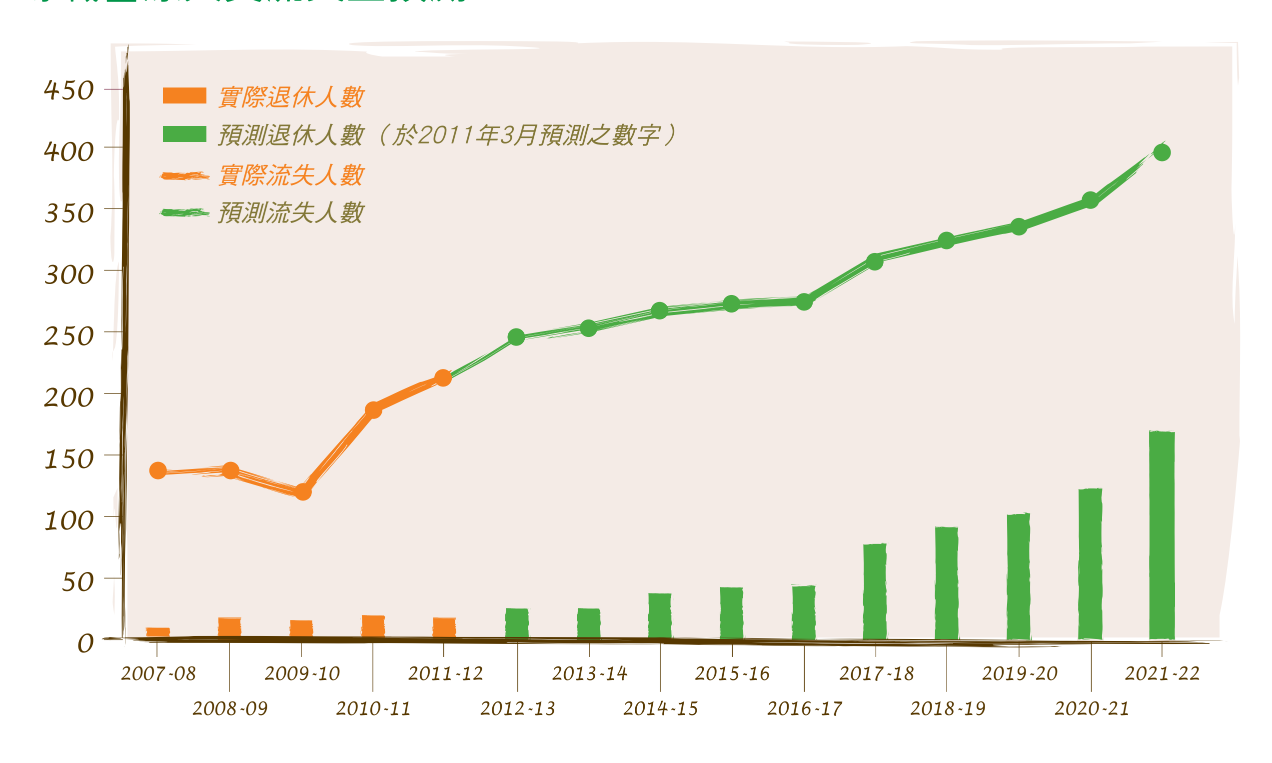
醫生流失量預測



護士流失量預測



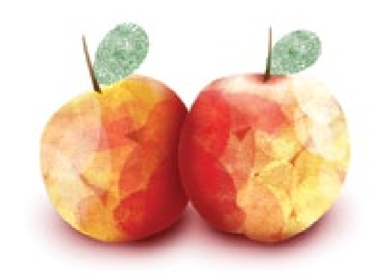
專職醫療人員流失量預測



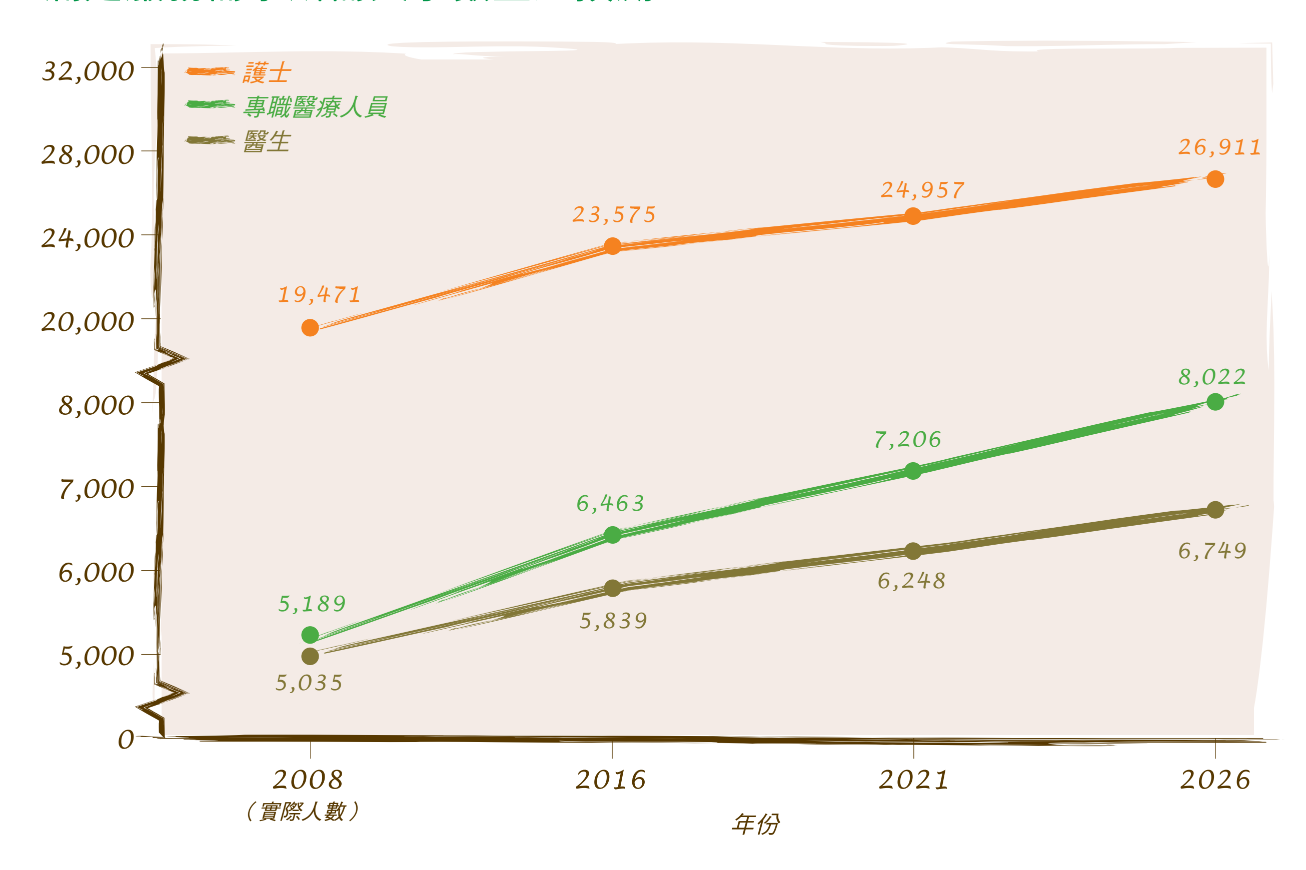
此外，醫管局亦需增聘額外的工作人員，以應付日增的服務需求。推算我們需聘用的醫生總數將從2008年的5 040人增至2026年的6 750人，每年增幅為1.6%。整體而言，我們每年需增聘不少於380名醫生，以填補人手空缺及應付日增的服務需求。然而，目前每年僅有250名本地醫科學生畢業，有關人數於2015年將增至320人，這表示未來數年醫生人手仍然求過於供。

護士方面，人手不足的情況於2011年後開始紓緩，醫管局的護士學校及大學的護士課程均於近年增收學生，預計在2012年可以為醫管局提供1 800名新護士，多於醫管局每年需增聘的1 700名。然而，在聘請護士畢業生方面，我們繼續面對私家醫院的劇烈競爭。根據預測，醫管局於2008至2026年所需的護士人手將從19 470人增至26 910人，每年增幅為1.8%。

專職醫療人員方面，出現放射診斷技師不足的情況。此外，因慢性疾病管理實行跨專業治療模式，專職醫療服務的需求亦因而增加。整體而言，預計所需的專職醫療人員數目，將從2008年的5 190人增至2026年的8 020人，每年增幅為2.4%。



滿足服務需求所需人手數量之預測



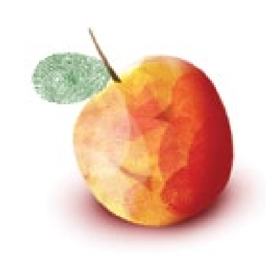
醫管局每兩至三年進行中至長期人手需求推算，最近於2010年進行的推算結果已呈交政府，作為規劃2012至2014年本地大學醫護學生名額的參考。我們現正進行新一輪預測，參與的人員涵蓋各職系的經理及前線員工，其中包括來自各臨床專科委員會的醫生、護士代表及不同專職醫療範疇的代表。有關預測的結果將於2013年公布。

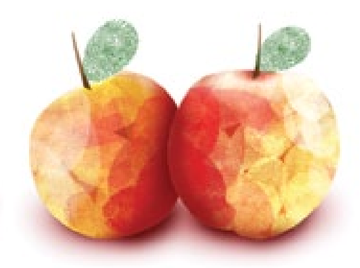
病人期望

隨著市民教育程度之提高及健康知識之增進，他們對醫管局服務的質素亦有較高的期望。醫管局委託香港大學於2010年6至10月期間，進行首個公營醫院「病人服務滿意度調查」。結果顯示，我們的服務在某些範疇上可作改善，以達到病人的期望；相關的範疇包括：改善病房膳食質素、為病人提供更多選擇、加強與病人及家屬的溝通、提供出院後及家居護理資訊等。調查亦指出80%病人評定他們所接受的護理為「十分好」、「很好」或「好」，近90%病人表示對醫管局的醫生和護士有充分的信心。

這次調查向醫管局七個醫院聯網，共25間急症及延續護理醫院，約5 000名出院病人進行電話訪問，了解他們住院的體驗，以及住院期間對公營醫療服務的滿意度。調查結果給予我們在病人護理方面重要的啟示，有助我們構思和計劃未來數年改善醫院服務質素的策略和措施。

再者，從不同途徑取得的病人意見甚至投訴，亦反映他們對醫護服務的期望，是我們改善服務的重要參考和依據。





醫療科技及設施

醫療科技及設施的水準，是影響醫護服務質素的重要因素。國際上的醫療科技已取得重大的進展，能夠適時地將新藥物和新科技引入服務中，是提升醫護質素的關鍵。在推行上述措施時，我們需按照臨床和成本效益實證，並考慮資源運用效率和財政的可持續性。

就這方面而言，在過去數年，醫管局憑著政府增加的撥款，有系統地更換老化的醫療設備，例如更換已使用超過10年的電腦斷層掃描及磁力共振掃描儀器。然而，目前仍積存大量老化設備，估計32%醫療設備（約3 700項）已使用10年或以上，需予以更換或提升。

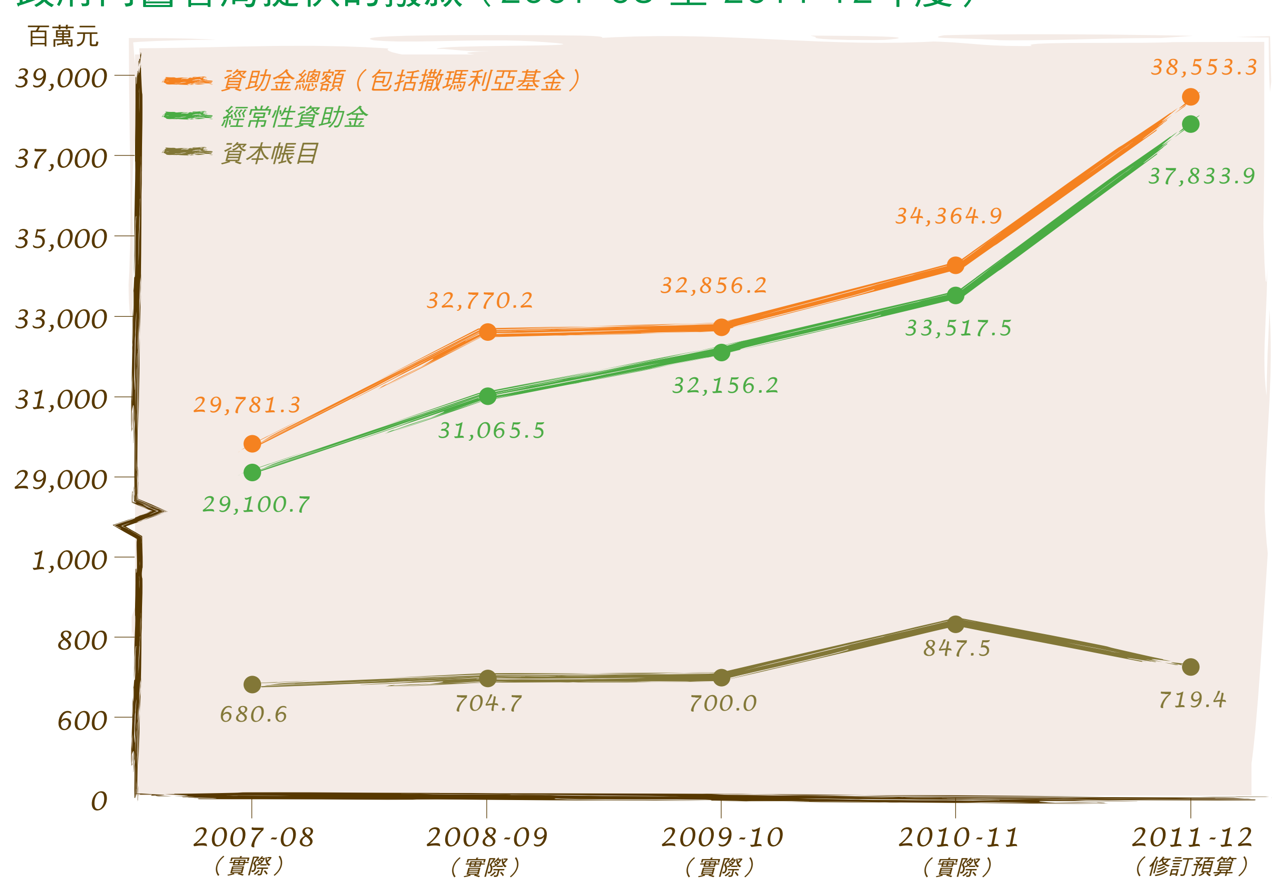
醫管局現時管理約300座建築物，總樓面面積超過260萬平方米，當中約一半已有30多年樓齡，有些甚至超過85年歷史。要為如此大量的老化建築物進行保養，無疑是一項挑戰；而部分樓齡極高的建築物，如聯合醫院及廣華醫院等，更需個別或整間進行重建。



財政狀況

作為公營醫療服務提供者，醫管局主要依賴政府資助，以滿足服務需要；政府對醫管局的工作一直大力支持，我們的經費超過90%來自政府撥款。過去數年，政府的經常性撥款持續增加，從2007年的291億元，增至2011年的378億元，增幅為30%；另外更額外增撥26億元，用以購買和改善醫療設備。

政府向醫管局提供的撥款（2007-08 至 2011-12年度）





要達成長遠目標，最重要是獲得長期撥款。政府撥款傳統上以一年為基礎。然而在2009至10年度，我們與政府達成直至2011至12年度的三年中期撥款安排，政府承諾連續三年增加醫管局的經常性撥款，每年增撥8億7 200萬元。在2012至13年度，政府亦再次向醫管局增撥11億的經常性撥款；展望將來，我們會與政府就未來數年經常性撥款的安排繼續磋商。

未來數年全球經濟仍未走出陰霾，雖然政府承諾於2012年增加香港整體公共醫療開支，使之佔政府經常性開支的17%，並發展其他醫療融資方案，但我們仍須致力提升服務的成本效益，並善用政府資助的每分每毫。

摘要

人口持續增長和老化，內地跨境人口日增，醫管局的服務需求因而不斷上升。提高服務能力自是理所當然，但我們卻面對嚴重人手短缺和人才流失的問題，因此即使在財政上獲得政府的大力支持，擴展服務時也難免受到限制。我們清楚知道不能因循以往的做法，而是需要對症下藥和求新求進，在不降低服務質素及安全的大前提下，發掘能更有效管理需求的方法。此外，為應付病人不斷提高的期望，我們需進一步改良提供服務的方式。展望未來，我們必須加倍善用資源以改進服務、設施和設備；除此之外，醫管局作為公營醫療服務提供者，將繼續支持政府推行醫療改革及政策。

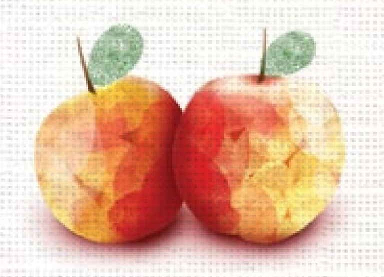
規劃過程

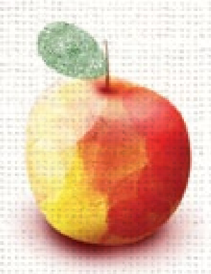
策略規劃是一個多方參與的過程，當中包括醫管局內外的持份者。透過廣泛的諮詢和討論，我們聽見不同的聲音，也採納了具建設性的意見和建議。

總括而言，策略規劃過程包含以下環節：

- 審視醫管局內部及外在環境，包括前文所述的環境因素
- 檢討上一份策略計劃，辨識仍然存在的問題和不足之處
- 透過諮詢和討論，歸納重點問題及挑戰，並制定對策

策略規劃過程由策略發展部的項目小組統籌，該小組需向總監會議及醫管局大會匯報，而大會擁有確立策略方案的最終決定權。除了透過大會會議和專責委員會進行討論，大會成員於2011年7月舉辦了策略規劃工作坊，探討重點問題和擬訂對策。





在2011年的諮詢過程中，共有約750名持份者參與下列活動：

- 約350名來自臨床統籌委員會及中央委員會的醫生、護士和專職醫療人員，參與在3月和11月舉行的一系列會議。
- 行政人員工作坊 — 包括醫院行政總裁和總辦事處總行政經理在4月參與，以及聯網行政總裁及總辦事處總監於5月參與的工作坊。
- 於2011年7月及2012年2月與醫院管治委員會主席進行會議。
- 於9月至12月期間，與職員組別協商委員會代表，包括醫生、護士、專職醫療人員、行政及文書人員，以及支援人員等進行會議。
- 於9月與病人諮詢委員會討論，並於2012年1月與來自各病人團體的代表進行會議。



策略框架

在策略的規劃過程中，醫管局上下辨識及確立了四大範疇和相關的意向：

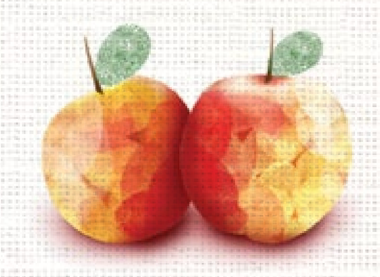
- **員工**—要紓緩人手短缺和職員流失，只增聘員工並不足夠，還要制定全面的策略，改善工作環境和僱用條件，以吸引和挽留人才

- **服務**—在受人手限制的情況下，更有效地管理日增的服務需求，並確保服務質素及安全，同時與病人和社區建立更密切的醫護夥伴關係

- **資源**—確保具備足夠資源應付服務需要，包括加強支援部門的職能及善用現有的資源

- **管治**—強化企業管治，並針對企業架構和問責機制，尋求最佳方案

按照策略意向而定立的方針和策略重點，載於下文各部分，而整體框架則列於下一頁；一系列策略如何能貫徹醫管局的願景，也在策略框架中整體呈現。



策略意向（要達致甚麼）	策略方向（向何處邁進）	策略重點（需要做些甚麼）	願景
紓緩人手短缺和職員流失	挽留人才	減輕臨床人員的工作量	員工開心
		改善前線員工的工作條件	
		加強培訓及發展	
		加強職業發展及職系管理	
	吸引人才	提供彈性的聘用條件及選擇	
		增加人手供應	
	推動員工	促進良好管理和領導能力	
		加強員工溝通及歸屬感	
		給予員工更多認同和獎勵	

策略意向（要達致甚麼）	策略方向（向何處邁進）	策略重點（需要做些甚麼）	願景
更有效管理日增的服務需求	加強服務能力	於高需求的社區加強服務能力	市民健康
		加強對高需求危疾的服務	
		擴充輪候時間及便捷度亟需處理的服務	
	提高服務效率	發展更有效率的服務模式	
	減低需求	減少不必要及可避免的個案	
		加強慢性疾病的管理及中層預防	
	分擔需求	將用量大複雜性低的服務轉由社區夥伴處理	
確保服務質素及安全	加強臨床風險管理	建立安全文化	
		發展更安全的服務模式	
	提供現代化服務	採納現代科技和新的治療方法	
		保持醫療設備和設施的水準	
	改善臨床實踐	強化臨床管治	
		推行持續質素改善系統	
加強與病人和社區的夥伴關係	建立醫護夥伴	讓病人團體和社區夥伴參與提供服務	
		邀請病人及社區夥伴參與改善服務	
	加強與病人溝通	以病人為中心的方式，與病人和照顧者溝通	

策略意向（要達致甚麼）	策略方向（向何處邁進）	策略重點（需要做些甚麼）	願景
確保具備足夠資源應付服務需要	確保財政可持續發展	提高資源運用效率和檢討政府撥款	大眾信賴
		發展公平和具透明度的資源分配系統	
	加強支援部門職能	加強業務支援服務	
		改善基建和設施	
		改進資訊科技服務	
強化企業管治	加強問責性及監督	鞏固醫管局大會的管治架構和程序	
		加強對醫管局大會的行政支援	
	加強風險管理	發展及維持綜合企業危機管理模式	



紓緩
人手短缺
和職員流失

要加強員工歸屬感和有效挽留人才，關鍵在於優良的人才管理。醫管局將定期檢討「人才」策略，特別是人力資源管理架構及政策；我們一心關顧員工，也細心聆聽他們的需要及作出回應。因此，提升最高管理層以至各級主管的人才管理技巧，成為我們的重點策略。

我們以「吸引、挽留和推動」為基礎，制定一系列目標一致的措施，進一步加強員工的凝聚力，關顧員工及支持他們發展事業：

- 挽留人才的措施包括：為員工提供優質培訓；締造更佳的職業發展前景；減輕員工的工作量；因應需要改善前線員工的僱用條件。
- 提供彈性的聘用條件及選擇，以吸引更多人才加入醫管局，同時制定能增加臨床人手供應的方案。
- 透過多方面的改進，給予員工更大的推動力，包括促進良好的管理和領導能力、加強員工的溝通及參與，以及增加對優異表現的認同。

挽留人才

我們將竭盡所能挽留人才，以減低臨床人員的流失；措施包括減輕臨床人員的工作量、改善僱用條件、加強培訓及發展，以及提供更理想的職業前景。

減輕臨床人員的工作量

為避免臨床人員工作過量，同時協助他們在工作和生活之間取得平衡，我們會重新釐定需要額外臨床人手項目的優次，並重整護理程序，以簡化工作流程及減少不必要的工作量。再者，我們除增聘兼職醫生外，亦把駐院見習醫生分配到聯網的主要壓力點，並提高相關的透明度。

此外，我們會增聘抽血員及文書人員等支援人員，分擔臨床人員的非臨床工作。其他措施包括更新病人護理設備及設施，例如使用電動病床和病房物料自動補充系統等，減少不必要的人力工作。

改善前線員工的工作條件

在公平和保持競爭力的原則下，定期檢討臨床員工的工作條件，包括對在人手短缺期間需兼負額外工作的醫生給予更多肯定，加強有關的津貼。同時，亦會改善工作安排，例如豁免懷孕醫生通宵駐院當值，以及劃一非五天工作員工的扣假安排等。

再者，我們將改善員工醫療福利，包括強化員工診所服務、加強某些醫療服務的便捷度、為進行高風險工作或某些年齡組別的員工提供身體檢查，以及促進病房人員的職業安全及健康等。

加強培訓及發展

我們將繼續透過優質培訓課程，支持員工的職業發展，包括為醫生、護士和專職醫療人員提供專科培訓及海外培訓獎學金等。為此，我們成立「培訓及發展中央委員會」，加強有關的管治及發展有效的培訓策略，第一步是針對臨床及非臨床培訓計劃，建立釐定優次的框架。

同時，我們正檢討醫管局的模擬培訓，並進行有關的顧問研究。此外，我們會加強員工的培訓支援，包括為參加考試的醫生加強休假安排，以及為護士和專職醫療人員提供培訓津貼。

加強職業發展及職系管理

為提高員工士氣和工作滿足感，我們將推行一系列措施，讓經驗豐富、表現優秀的員工有較多的晉升機會，包括增設更多高級職位及改善職業發展模式。此外，我們將強化臨床及非臨床人員的職系管理，包括加強職系管理架構、開拓職業發展階梯、界定重點職位的核心技能，以及籌辦相關的培訓。

吸引人才

為紓緩人手短缺，我們致力強化工作團隊及盡量增聘合適的醫護專才；然而，由於本地的醫科畢業生人數有限，加上私家醫院爭聘人手等問題，這會是一項艱巨的任務。為此，我們將積極發掘能吸引更多臨床專才加入醫管局的方案，同時開闢增加人手供應的途徑。

提供彈性的聘用條件及選擇

我們將發展更具彈性的工作選擇，例如兼職或部份時間工作，以及彈性工作時間等；這些措施不單可從潛在的醫護人力市場吸納人才，亦可為現有的員工提供更多選擇，以免他們因家庭狀況的轉變或其他原因不能全職工作而離開醫管局，藉此挽留人才。

增加人手供應

增加人手的一系列措施包括加強本地醫生和護士的招聘活動、透過有限度註冊的方式聘請海外醫生，以及繼續於醫管局護士學校培訓更多新血。此外，我們將加強專職醫療人員的職能，讓他們能分擔醫生及護士的部份工作，亦會增聘專職醫療人員，以改善跨專業護理服務。同時繼續與政府及本地大學合作，增加醫護學生，特別是醫科學生的名額。



推動員工

為鼓勵一直全力以赴的前線醫護人員，我們將改善人才管理、員工溝通和參與，並加強對優異表現的認同，以提高他們的士氣和工作滿足感。

促進良好管理和領導能力

我們將致力促進良好管理和領導能力，以營造正面的工作氣氛、建立互信及維持有效的工作團隊。要達成這個目標，關鍵在於提高管理能力及部門經理的人才管理軟技巧；這包括加強主管和經理的績效管理技巧，以及鼓勵他們學習和分享如何管理表現欠佳的員工。為此，更多高級職位將需接受全方位績效評核。

我們將積極規劃臨床及管理方面高層職位的繼任安排，同時有系統地識別、評估及栽培高潛質的員工，為將來繼任局內主要職位作好準備。此外，亦會加強對初級/年輕員工的監督及職業發展支援。

加強員工溝通及歸屬感

我們計劃透過現有的職員協商架構及制定新策略，加強員工溝通和參與。人力資源部在員工溝通方面的功能將會強化，它亦會與機構傳訊部合作，一同發展整合的員工溝通策略。新成立的機構傳訊委員會將制定整體的溝



通策略。同時，在制定政策的初期，我們會諮詢職員協商委員會的員工代表，聽取他們的意見。除定期舉行協商委員會會議外，我們亦會舉辦論壇、視像會議和現場直播等活動，促進各方之溝通。此外，我們將透過如團體義工活動等機構活動，凝聚員工和家屬，同時增進他們對醫管局的自豪感和歸屬感。

給予員工更多認同和獎勵

我們將繼續運用有系統的績效管理機制，透過訂立明確的目標和有效的員工績效評核，對他們的表現加以認同。為此，我們將發掘更多適用於公營醫療機構的嘉許和獎勵方式，以肯定表現優異的員工。另外，我們會採取適當措施，方便病人表達對前線員工的讚賞，例如提供平台，讓病人投選最樂於助人 /最友善員工等。





更有效
管理日增的
服務需求

未來數年，醫管局將鞏固服務及維護醫院的核心功能，以有效履行優先服務。

以下是醫管局的優先服務範疇：

- 急症和緊急護理服務；
- 為低收入人士及弱勢社群而設；
- 需要高昂醫療費用、先進技術和不同專科合作診治的疾病；以及
- 培訓醫護專業人員。

當中包括緊急入院服務，以及治理患有重症和危疾的病人，例如癌症治療及救急扶危。大原則是，在填補這些重點服務範疇的不足和缺口之後，我們才會考慮推行額外的醫療措施。

以下是管理日增服務需求的四個策略性方針：

- 針對優先服務，特別是高需求社區、高需求危疾，以及輪候時間和便捷度亟需處理的服務，進一步加強服務能力，以滿足相關的需求
- 發展新的服務模式，以提高服務效率
- 減少不必要及可避免的個案以減低需求，同時針對慢性疾病的中層預防，發展更多「上游」服務，以預防併發症及減少病人對醫院或專科服務的需求
- 將複雜性低的個案轉交私營醫療機構或非政府機構處理，以分擔需求



加强服務能力

未來數年，我們將在某程度上加強服務能力，以滿足市民對醫管局各項優先服務的需求；我們的焦點是高需求社區、高需求危疾，以及輪候時間和便捷度亟需處理的服務。

於高需求的社區加强服務能力

這項措施的目的是確保可更平均地分配醫療服務，尤其是高需求社區；例如在天水圍興建能提供250至300張病床的社區醫院，將於2016年落成，而天水圍北新落成的社區健康中心亦正投入服務。再者，博愛醫院及屯門醫院將分階段開設更多病床，將軍澳醫院正進行擴建工程，新北大嶼山醫院第一期160張病床設施，預計可在2012年底落成，而明愛醫院第二期重建工程將於2013年底完成。

加强對高需求危疾的服務

重點針對需要跨專業及危急護理的重症，加強服務能力，例如癌症、心臟疾病、腎病及中風等危疾。除提高危急護理的便捷度外，亦會採用現代化科技、新藥物及協調性服務模式，以改善服務。例子包括：加強為缺血性心臟病病人，提供緊急冠狀動脈介入治療；跟隨國際標準，為急性中風病人提供靜脈血栓溶解治療；發展一站式服務，以提供協調性癌症服務及促進危急病症的診斷和治理。

擴充輪候時間和便捷度亟需處理的服務

為促進有效和適時的臨床治理，我們將加強臨床支援服務的能力，包括麻醉科、深切治療部、放射學、病理學、輸血服務及藥劑服務等；亦會增加電腦斷層及磁力共振掃描服務，以縮短癌症診斷的輪候時間；同時增設初生嬰兒深切治療病床，以應付公營及私家醫院日增的產科服務需求。

提高服務效率

另一項加強服務便捷度的策略，是發掘其他更能滿足需求的方案，例如發展更有效率的服務模式，以簡化醫護工作流程及提高效率。

發展更有效率的服務模式

這方面的例子包括採用日間護理模式，如日間手術及即日手術等，旨在改善病人的醫療經歷及省卻留醫時間；這亦反映了國際醫療服務的趨勢。為此，我們正檢討手術室服務的管治和管理，以提高服務效率，包括加強外科醫生、麻醉科醫生和手術室護士等跨專業工作之協調性，以及改善手術前、手術中和手術後護理(例如深切治療部及加護病房)的工作流程。

再者，亦會增加使用無需入院或專科處理的新藥劑製品，例如化療口服藥物。



減低需求

要使服務需求下降，主要策略是減少不必要及可避免的個案，以及為加強慢性疾病的中層預防，而發展更多「上游」護理服務，以預防併發症及減少病人對醫院或專科服務的需求。

減少不必要及可避免的個案

減少個案的措施主要針對可避免的入院個案，以及不必要的專科門診個案。入院個案方面，重點對象是老年病人及長期病患者等高入院風險的人士，策略包括加強社區支援，讓他們無需重複入院也可獲得所需的護理；醫管局將與病人團體、義工及非政府機構合作提供相關的支援。

同時，我們將改善服務應變規劃，以及加強監察緊急服務的負荷情況，例如急症室及醫學專科服務，並減少不必要的入院個案。此外，亦將開發全新的系統，監察跨境人士的醫護需求。

管理專科門診個案方面，我們會強化家庭醫學診所及普通科門診診所的把關作用，以控制新症「流入」；措施包括讓基層醫療診所也能使用放射性診斷服務，例如X光、電腦斷層及磁力共振掃描等。然而，除減少不必要的專科門診轉介個案，亦需推行措施，促使專科及基層醫療服務的臨床人員減少不必要的放射性診斷轉介。與此同時，我們將開發臨床轉介常規及設立電子轉介系統，以監察專科門診轉介的適當程度，並向轉介的臨床人員提供更客觀的分流及更迅速的回覆。再者，為促使不必要的跟進個案「流出」專科門診，我們會將病情穩定的病人，交還予原本的基層醫療服務醫生，如私人家庭醫生等跟進。



加強慢性疾病的管理及中層預防

為減少因慢性疾病引致併發症而增加醫療服務需求，我們將繼續配合政府醫療改革方案的基層醫療發展策略，加強慢性疾病管理，當中包括為長期病患者提供跨專業健康風險評估及管理，特別是糖尿病、高血壓失控及慢性阻塞性肺病病患者。此外，亦正推行病人自強計劃，教導及鼓勵長期病患者自我護理及改善生活習慣，包括鼓勵糖尿病及脂肪肝病人控制飲食。我們會加強與病人團體、義工及非政府機構合作，推行上述措施。

其他措施包括促使更多容易出現併發症的高風險人士，如老年病人、長期病患兒童及孕婦等，接種季節性流感及肺炎球菌疫苗。與此同時，我們將根據醫管局的成人精神健康計劃，加強社區護理服務，並改善精神科住院病人的治療環境及跨專業護理，為他們提供個人化護理服務。

分擔需求

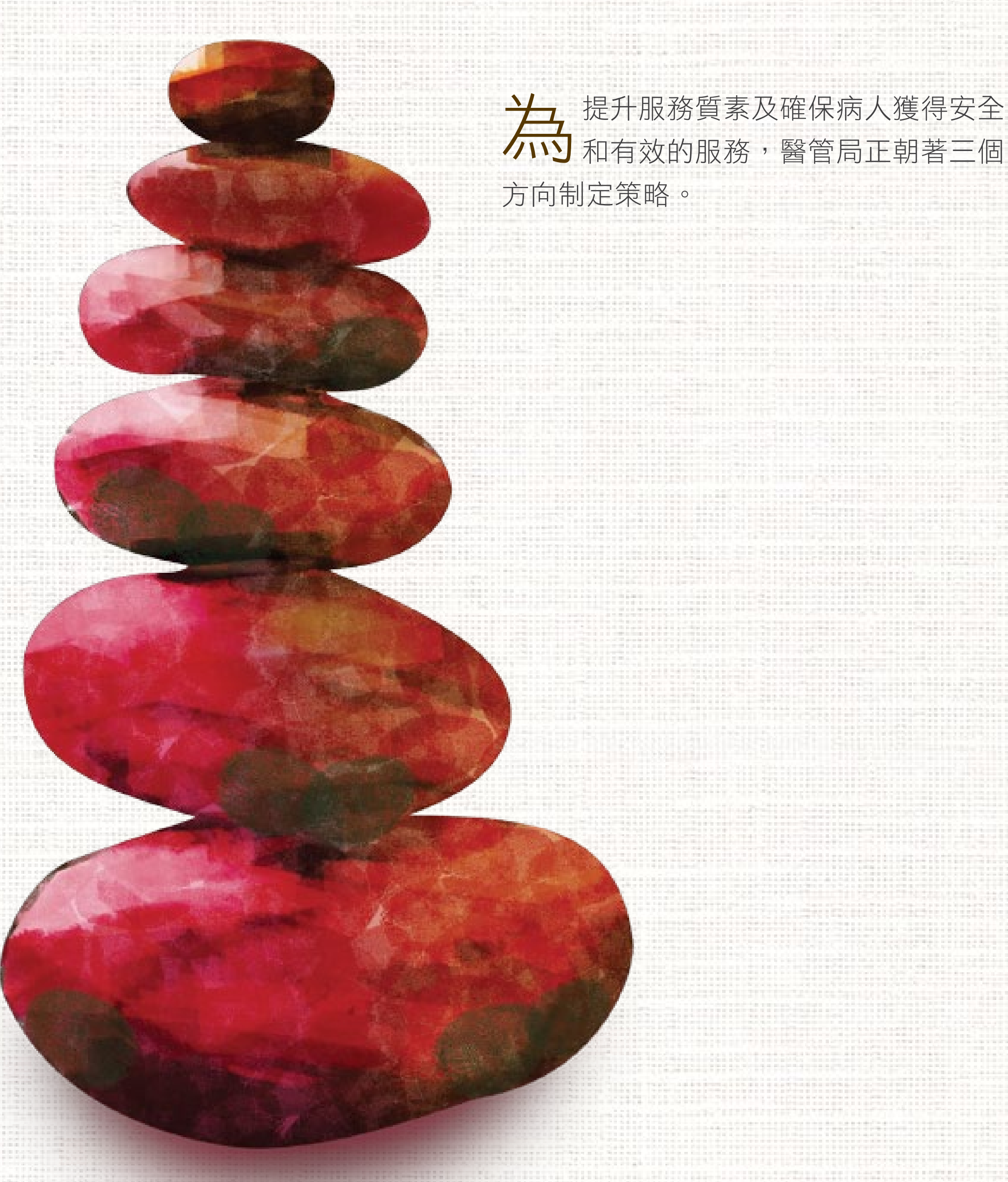
我們將配合政府醫療改革方針，透過公私營協作計劃，把用量大複雜性低的服務，轉由具備適當服務能力的私營機構或非政府機構處理，以分擔需求。

將用量大複雜性低的服務轉由社區夥伴處理

現正透過公私營協作計劃推行的服務包括白內障手術、血液透析、放射圖像服務、基層醫療服務及慢性疾病管理。此外，我們將根據有關服務的成效檢討報告，考慮擴展這些服務或發掘其他公私營協作方案。

確保服務質素及安全

為提升服務質素及確保病人獲得安全和有效的服務，醫管局正朝著三個方向制定策略。



以下是確保服務質素及安全的三個方向：

- 強化臨床危機管理策略，重點包括建立安全文化及發展更安全的服務模式，以加強病人和員工的安全
- 採納具成本效益、證實可改善臨床效果及服務效率的現代科技和治療方法，並保持醫療設備和設施的水準，以提供現代化的醫療服務
- 強化臨床管治及推行持續質素改善系統，以改進臨床實踐

加強臨床風險管理

醫護服務是一項複雜的任務，當中涉及多方人士，並在不同時間和地點進行；若溝通過程出現斷層或偏差，有可能引起負面事故。再者，在臨床檢驗、治理和護理過程中，也存在著固有的風險。

整體而言，醫管局就可能引致病人和員工受傷，或令機構蒙受損失的風險因素，積極加以辨識及評估，並加強風險管理，以減低風險出現的機會。更分別透過兩項策略，包括建立安全文化及發展更安全的服務模式，令可引發醫療事故的「人為因素」和「系統及程序因素」減少出現，從而加強病人和員工的安全。

建立安全文化

我們將推行廣泛的措施以減低醫療風險，建立安全文化是其中一環，並分為上游及下游兩個範疇。

上游措施

所謂預防勝於治療，建立安全文化的上游措施是打造講求「保證、準備及預防」的環境。未來數年，我們主要針對兩方面進行「上游」改善：(i) 藥物安全；(ii) 護理過程中的溝通。換言之，我們會致力建立一種強烈的安全文化，促使醫管局上下重視藥物安全及護理過程中有效的溝通，並對當中隱藏的危機保持高度警覺。

在個人的層面上，我們將加強員工的溝通技巧及提高其藥物安全意識。在團隊的層面上，將推行類似機組人員式的人力資源管理訓練計劃，旨在培養「敢言」的文化，尤其是在分隔式及高風險病人護理環境，如手術室、深切治療部和產房等地方工作的員工，並提升他們處理事態的能力。另外，透過改變員工的工作模式，例如利用電腦化藥物相互作用提示、劑量限制預警、電子藥物指令系統，以及危險藥物政策等，推動工作文化之轉變。

下游措施

下游措施是透過改善「期望管理及減損控制」，加強對負面事故的處理。這方面的措施包括運用現有的事故通報機制，例如早期事故通

報系統，促進公開呈報事故及有效進行調查。再者，我們將繼續透過不同的資訊發布渠道，包括醫管局期刊「風險通報」及員工論壇等，借鑒醫療事故以加強學習。

我們的目標是能即時對事故作出適當的處理，把對病人的傷害及事故本身的影響減至最低，並透過醫院和員工之間的經驗分享，預防再發生類似事故。為進一步推展開誠布公的文化及提高安全意識，我們會繼續發展新措施，協助員工加強心理準備、精神承受力及化解衝突的能力。

發展更安全的服務模式

在發展更安全服務模式的前提下，未來數年我們將專注於改善醫院的感染控制，並針對服務的「系統及程序因素」，減低感染的風險，例如外科手術減少使用快速消毒方法，並為手術室開發醫院內的中央消毒系統，亦繼續減少重用供單次使用的器具。此外，為預防病房爆發疾病，我們將實施「找出並加以局限」(“find and confine”)的策略，特別針對多重抗藥性細菌如抗萬古霉素腸道鏈球菌的治理，並加強對食水系統及淡水冷卻塔等進行風險評估及淨化，以預防退伍軍人病症。

另一方面，將採用新科技和新工作流程，防範潛在的誤差，包括使用自動化血庫分析儀及二維條碼系統，準確地識別病人和樣本，另外亦在殮房使用射頻識別系統。



提供現代化服務

現代醫療以科技為主導，醫管局將投放資源於具成本效益、證實可改善臨床效果及服務效率的現代科技和治療方法，同時有系統地更換老化的組件，以保持醫療設備和設施的水準。

採納現代科技和新的治療方法

整體而言，我們在科技方面將繼續進行策略性規劃，以適時、適當、有系統和有計劃地採納現代化科技，以免因草率購置個別技術而造成浪費。然而，這方面需受制於人手、設施空間及經費等資源的供應狀況。我們計劃納入服務的現代科技包括：

- 治療各類型癌症的數碼化直線加速器科技；提升及增設放射性設備，例如電腦斷層及磁力共振掃描器，以及分階段引入正電子放射斷層掃描（同位素影像科技）服務
- 於各聯網建立微創手術設施及技術
- 引入機械臂輔助外科手術，並探討其於現代醫療領域的作用
- 更新專職醫療及復康服務的設備和設施，例如機械臂輔助治療儀器

我們將繼續檢討和更新「醫管局藥物名冊」，以反映現代醫療實踐和標準；同樣地，我們正制訂「醫管局醫療裝置名冊」，以便正式引入及核實介入式醫療裝置，並將相關的管理和經費與醫管局其他服務銜接。

我們亦採用資訊和通訊科技把醫療圖像數碼化及儲存，方便醫生隨時隨地存取相關資料。首項重點措施是繼續推展「醫管局數碼圖像」計劃，於2013至2014年把所有公營醫院的放射圖像數碼化，藉此為全港公營醫院建立數碼圖像發送設施。這項措施除提高醫護人員存取醫療圖像的便捷度，也為電子病人紀錄和遙距醫療的未來發展奠立基礎。

為配合政府的醫療政策，醫管局將參與策劃和發展於啟德新建的兒童專科卓越醫療中心，以及在瑪麗醫院和威爾斯親王醫院設立第一階段的臨床測試中心，以支援兩間醫科學院進行臨床測試。

另一方面，我們將支持發展遺傳及基因服務，並與衞生署、學術機構（特別是醫科學系）及醫學專科學院合作，向政府建議香港在遺傳及基因服務方面的整體策略及服務模式。與此同時，我們將制訂醫管局遺傳及基因測試名冊，為作臨床用途的新測試訂立優次，並將相關的管理和經費與醫管局其他服務銜接。



保持醫療設備和設施的水準

我們將按照優次分階段更換老化設備，有關的清單涵蓋廣泛，從復康所需治療及病理學化驗室等方面之基本設備，以至深切治療專科設備，如呼吸機、手術室及心臟醫療設備等。

再者，為配合現代醫療服務的需要，我們將重建殘舊的醫院及設施，使之與時並進；現正進行的重建項目包括仁濟醫院、聯合醫院、廣華醫院及瑪麗醫院。

改善臨床實踐

醫管局將強化臨床管治，並透過系統化程序持續提升質素，以改善臨床實踐。

強化臨床管治

我們將檢討臨床管治，確保維持臨床標準及護理質素；為此，將成立由醫管局大會成員、非醫管局專家、醫管局行政人員及前線臨床人員組成的專責小組，並委託外部顧問提供相關建議。



推行持續質素改善系統

持續質素改善系統採用一系列統計工具，辨識需要改進的問題和程序；除對程序作出監控，更強調維持未來的服務質素。

「醫院認證計劃」是採用持續質素改善系統的例證。透過先導計劃，醫管局轄下五間醫院已取得澳洲醫療評審機構Australian Council on Healthcare Standards的認證。第二階段的醫院認証計劃從2012年初開始推行，於五至七年間對醫管局轄下共15間醫院展開認證評審。與此同時，我們將繼續支持發展全港性醫院認證標準，並建立本地評審員制度。

另一個例證為「手術成效監察及改善計劃」Surgical Outcome Monitoring and Improvement Programme (SOMIP)。該計劃參照美國外科醫學院的國家外科手術質素改善計劃，篩選數據覆蓋面，並由獨立第三方正式確認及調控風險因素，以確保數據適用於醫管局各醫院及聯網。當日後開發同類型計劃時，將以SOMIP為藍本。



加強
與病人和社區的
夥伴關係

病人和社區是醫管局重要的夥伴，彼此緊密合作可更有效處理服務需求及提升服務質素。我們亦本著以病人為中心的原則，意圖改善病人和家屬的醫療經歷；這有賴透過加強與病人、家屬及社區夥伴的協作，幫助病人提高健康自強的能力及互相支援，並鼓勵他們發表意見，助我們改善服務。



建立醫護夥伴

我們致力與病人、義工和社區團體建立醫護夥伴關係；如這些夥伴樂意，可參與提供和改善我們的服務。

讓病人團體和社區夥伴參與提供服務

我們鼓勵病人團體、義工和非政府機構參與提供服務，特別是與老年病人和長期病患者相關的服務。病人團體可推展病人自強計劃，教導和鼓勵長期病患者自我照顧及改變生活習慣，積極進行健康管理。此外，病人團體和其他社區夥伴可為老年病人和長期病患者提供支援，讓他們無需重複入院也可獲得所需的護理。中風、心臟疾病（心臟復康）及脊髓損傷等長期病患者的復康計劃，是另一項病人團體和社區夥伴可參予提供的服務。



邀請病人及社區夥伴參與改善服務

我們將在醫管局的管理架構下，正式成立病人諮詢委員會，並定期舉行會議，讓委員就醫管局服務發展提出意見和建議，而委員會亦會將相關的資訊傳遞予病人團體，以加深病人對醫管局服務及發展的了解。

另一方面，我們會根據醫管局「病人滿意度調查」的結果改善服務，且已成立專責小組，跟進調查結果和建議，同時為改善計劃訂立優次。此外，將每兩至三年進行定期調查，監察病人醫療經歷及滿意度的改變。此外，我們將繼續與病人團體、專業醫護人員組織、區議會及地區團體會面，收集他們對醫管局服務的觀感和意見。



加強與病人溝通

清晰和有效地向病人和照顧者傳遞臨床資訊，是一項重大的挑戰，但這卻是堅守專業道德及維持高質素醫護服務的關鍵；若訊息傳遞失當，將會有損病人的醫療經歷和醫療成效。因此，我們將透過以病人為中心的方式，致力加強與病人和照顧者的溝通。

以病人為中心的方式，與病人和照顧者溝通

我們將加強員工的溝通技巧，其中包括為前線員工提供調解技巧培訓。另一方面，將檢討及增加溝通渠道，方便病人及其家屬與醫護人員溝通，以緩解他們的憂慮及回應其提問；現有的溝通平台包括為支援出院病人而設的社區健康電話支援服務，以及病人資訊網站「智友站」。



確保具備足夠資源應付服務需要

為滿足社會醫護需求及維持財政可持續發展，醫管局一直採取的策略重點是善用現有資源，以及有效地管理開支、服務和基礎建設。我們將繼續發展公平及具透明度的內部資源分配系統，以確保能有效地將資源投放於醫管局的重點服務；相關的資源包括人手供應和其他支援部門，如業務支援服務、基建工程及設施改善，以及資訊科技服務等。



確保財政可持續發展

提高資源運用效率和檢討政府撥款

由於以三年為期的撥款安排於2012年終止，我們在考慮服務效率後，就未來數年在資源方面的需要，重新評估了目前的撥款模式。資源方面的考慮包括：

- 服務需求增加 — 包括日趨複雜的護理和服務模式，以及因老年病人數目增加和重點加強危疾護理，而導致醫管局服務使用量上升。
- 改善服務質素及安全的成本增加 — 包括持續擴大醫管局核心服務的涵蓋範疇，例如檢討和更新「醫管局藥物名冊」、制訂「醫管局醫療裝置名冊」、加強病人安全措施，以及更新醫管局服務、科技和設施。
- 處理人手問題的措施 — 包括改變員工組合和編制、增聘人手，以及加強員工培訓。
- 發展更有效率的服務模式 — 包括加強使用日間服務，例如日間手術及日間復康等。

我們會繼續發展更高效率的服務模式，並配合政府資源分配的時間表，與食物及衞生局磋商未來的撥款安排，特別是為醫管局制定較長期的撥款。與此同時，我們將繼續提供相關的專業及技術支援，協助政府探討醫療融資改革。



發展公平和具透明度的資源分配系統

現時，周年工作規劃過程由「服務及預算規劃委員會」領航及進行監察，委員會由醫管局行政總裁領導，成員包括所有總監、主管及聯網行政總裁；職責包括核實及審批項目建議、批核內部資源分配，以及監察項目的推行。我們將透過以下措施進一步加強資源分配程序：

- 發展整合的規劃程序，以策劃及分配經常性撥款、大型設備、設施改善工程、新藥物、資訊科技支援及人手。
- 邀請主要持份者參與周年工作規劃過程，包括於公開論壇提出項目建議、加強臨床委員會擬備建議書的諮詢功能、加強各聯網周年工作規劃統籌人員的參與，以及強化各專題負責人員的協調作用。

加強支援部門職能

加強業務支援服務

未來數年，我們將加強膳食、病人載送及洗衣等主要的病人服務。例如膳食方面，我們將採用「速涼烹調冷分餐」技術，以提升醫院的膳食質素。安排病人載送方面，我們會分階段加強非緊急救護運送服務，縮短病人等候時間並改善服務的準時標準。此外，我們亦將加強洗衣服務的能力，以應付因擴展臨床服務及興建新醫院而增加的需求，措施包括將深灣洗衣工場的服務外判予供應商，並預期在適當時機擴充或修建醫管局營運的洗衣設施。

與此同時，我們將提高採購及維修醫療設備和其他用品的效率和效能，例如透過大批購買減低成本。



改善基建和設施

我們將加強規劃大型的醫院發展項目，包括興建兒童專科卓越醫療中心和天水圍醫院，以及重建仁濟醫院。另外，現正展開聯合醫院和廣華醫院重建計劃，並已制定臨床服務計劃，作為項目發展總綱的指導方針，亦將為瑪麗醫院重建項目制定臨床服務計劃和項目發展總綱。

另一方面，我們將改善醫管局各醫院及診所的環境，包括重修舊建築物、修建無障礙通道，以及改善針對體弱及老年病人的安全設計。

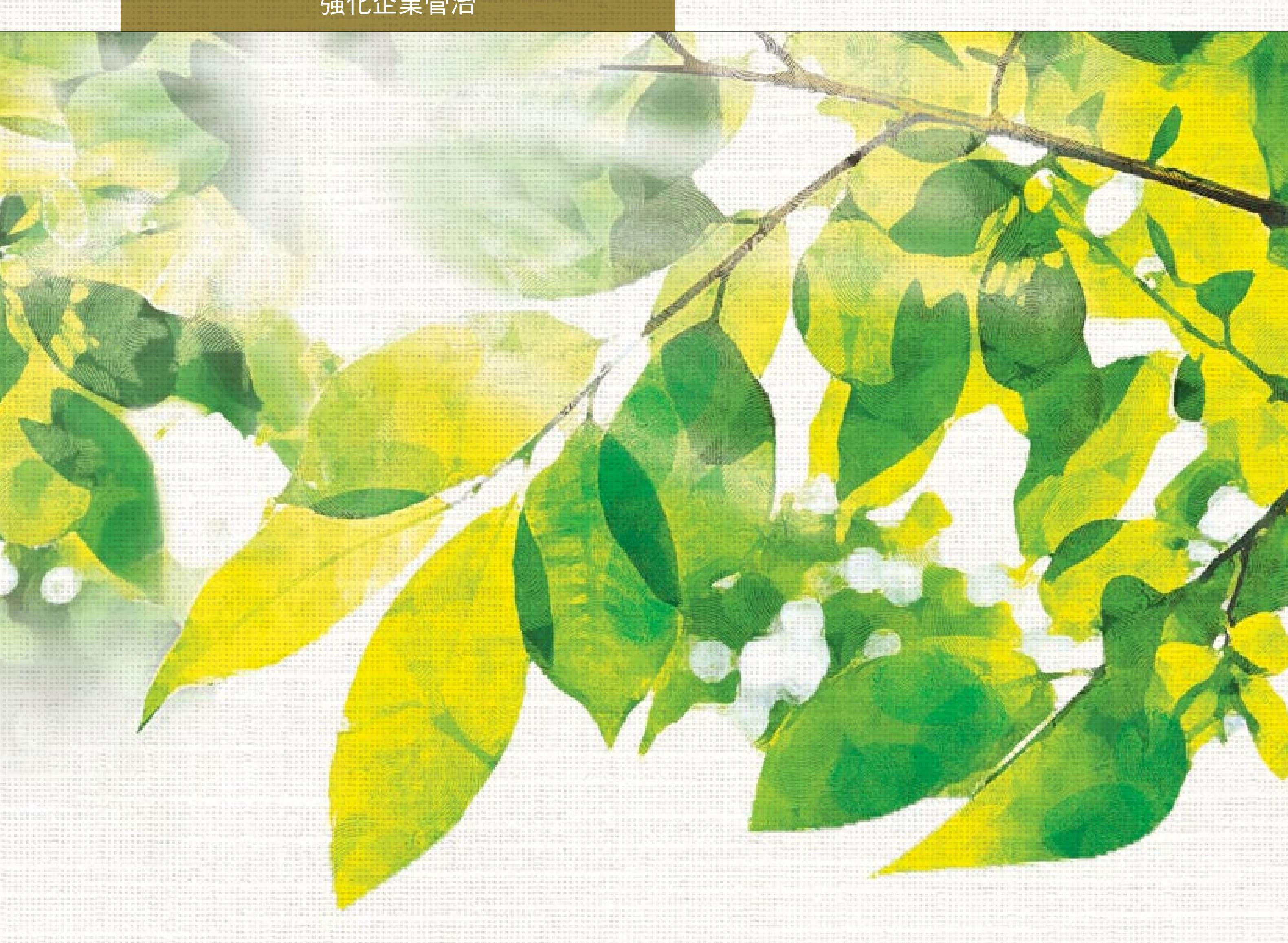
與此同時，我們將致力發展環保建築物，例如於新醫院建築設計中加入「綠色設施」，包括綠化中庭、於室內引入天然光線，以及設置大型空中花園或綠化平台，並實施節能措施及制定減碳排放管理策略，以盡量減輕醫院運作對環境造成的影響。

改進資訊科技服務

我們將持續發展及改進臨床系統，以支援臨床護理服務；重點措施是為第三代臨床資訊管理系統建立先進性能和功能，並加強與前線醫護人員的溝通，鼓勵他們參與改善系統，藉此令系統更方便使用，同時有效減輕前線醫護人員的工作量。

此外，我們將發展及改善機構的資訊科技系統，以推展機構的高效率運作；措施包括提升企業資源規劃系統，並為以人手為重的工序引入自動操作系統，如手術用品追蹤及追溯系統。為此，我們將強化資訊科技基礎設施，以支援發展臨床及機構資訊科技系統，包括加強網絡保安、處理機構數據中心的能力限制問題，以及更換老化的機構資訊科技設備。

同時，我們的資訊科技服務，會繼續為政府的電子健康紀錄統籌處提供技術支援，協助其推行電子健康紀錄計劃，並提供跨越公營及私營醫療界別的資訊分享基礎建設。



強化
企業管治

企業管治是透過一系列程序，引領和監控企業，並促使其承擔責任。醫管局在現有的企業管治架構及安排上，已採取多項優良的實踐方案；我們會在這基礎上不斷改善企業管治，同時體現最佳實踐。為達致這項目標，我們透過外部的顧問檢討，識別和確立所需的策略。

未來數年將依循兩個主要的策略方向強化企業管治：

（i） 透過改善醫管局大會的管治架構及程序，並給予大會更多行政支援，加強問責性及監督；

（ii）發展及維持醫管局綜合企業危機管理模式，以加強風險管理。

加強問責性及監督

鞏固醫管局大會的管治架構和程序

醫管局的企業管治架構，涵蓋醫管局大會的職能和架構，主要受《醫院管理局條例》規範。鞏固大會管治架構及程序的措施包括：確立和定期檢討大會需負責的事務，以確保大會有效率和有效地運作；大會需每年進行檢討 /自我評估；以及為未來各年度的工作進行規劃。此外，將加強行政委員會的角色和功能，以協調大會、其專責委員會及醫管局管理層；亦會檢討各專責委員會的職權範圍，以強化其功能。

再者，醫管局大會在長遠策略及規劃上的參與，將更著重於開發階段，以便大會可以就平衡相互競爭的需求提供指引。這方面的職能主要透過大會各專責委員會行使，例如由支援服務發展委員會參與長期資本開支規劃；醫療服務發展委員會負責發展長遠臨床服務計劃及策略；由人力資源委員會推動長遠人手規劃；財務委員會監察醫管局的財務預算、公積金計劃及慈善基金。

加強對醫管局大會的行政支援

行政管理在大會及專責委員會執行職能方面舉足輕重，因此我們需重新制定相關行政人員的職責，也需確立及加強為每個專責委員會提供指定的支援。另一個重點是建立能力，透過妥善的人才管理和積極的繼任規劃，加強機構整體的能力。



加強風險管理

發展及維持綜合企業危機管理模式

目前，醫管局把危機管理納入其不同功能之中，但未來我們會將相關的管理模式提升至綜合企業危機管理的層面。新的模式可全面展示醫管局面對的企業危機，並銜接機構的整體策略和規劃。為此，將推行特別措施，包括於管理層和醫管局大會的層面加強風險管理，以發展及維持綜合風險管理框架和匯報架構；例如在管理層成立危機小組，成員包括醫管局每個功能組別的風險管理專才，負責帶領發展綜合企業危機管理模式，以及協調





和定期匯報不同的風險概況。醫管局大會方面，將強化旗下審核委員會的職能，以監察其他與風險相關的措施，包括企業風險管理；各專責委員會將處理其職權範圍內的企業風險管理事務，而執行委員會則負責監察長遠策略和規劃所涉及的主要風險，旨在協助大會履行相關的職責，包括風險管理及發展可減低風險的策略。

計劃的推行及監察

醫管局將依循本計劃書所載列的策略方針，邁向實現「市民健康，員工開心，大眾信賴」的願景。

我們將透過周年工作計劃，推行需要重新調配或增撥資源的策略和重點措施。未來五年的周年工作計劃將以策略計劃為綱領，以確保將資源投放於這些重點範疇。

再者，由醫管局行政總裁領導，成員包括所有總監、主管及聯網總監的「服務及預算規劃委員會」，將引導周年工作規劃過程，以確保與策略計劃一致。該委員會亦會監察工作計劃措施的推行，以確保符合目標。

我們會定期檢視人口及服務統計數據，以了解服務需求，亦會繼續定期就醫管局各項服務，進行全面的需求預測，以估計這些需求未來的趨勢。

人手方面，我們將緊密監察職員流失率、職位空缺、人手編制及員工年齡分布，以求在短期人手規劃中，制定因員工辭職或退休而需補聘人手的措施。再者，這些數據可於推行策略及落實各項細節時作為參考，有助決定是否需要修改策略。



與此同時，中期至長期人手規劃之推算，將每兩至三年進行一次，最近一次已於2010年完成，目前正進行新一輪推算，結果將於2013年在醫管局網站內發表及更新。

另外，我們已成立專責小組，負責規劃及監察醫管局的醫生人手。專責小組由行政總裁領導，成員包括高級行政人員及25名來自臨床統籌委員會、醫生員方諮詢委員會及多個醫生團體和工會的代表，肩負下列任務：

- 檢討醫管局各臨床專科醫生的工作量
- 確定各臨床專科所需的醫生數量
- 就分配駐院見習醫生的機制提出建議
- 就確認臨床工作量的制度提出建議

此外，我們亦會監察策略和重點措施的推行，並每年將進度報告呈交予醫管局大會審視。

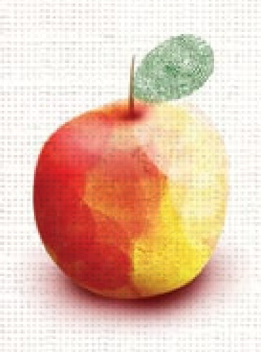
醫院管理局出版

歡迎就醫院管理局策略計劃提出意見。請將意見傳達至：

醫院管理局
香港九龍亞皆老街147號B
醫院管理局大樓

電話：(852) 2300 6555
電郵：webmaster@ha.org.hk
網址：www.ha.org.hk

本文件亦可由醫管局網址下載




與民攜手
Helping People Stay Healthy
保健安康